

## Dans cette édition

- 1 Réclamations désormais non admissibles au remboursement par certains prestataires de soins de santé/certaines cliniques
- 2 Pratiques administratives améliorées en soins dentaires pour prévenir des abus
- 3 Coordination des prestations
- 4 Le coin des réclamations de Manion
  - Besoin de présenter une demande de réclamation?
  - Modifications apportées au Programme de médicaments de l'Ontario (PMO) pour les opiacés
  - Remboursement du Remicade par la RAMQ
- 6 Le coin des régimes de retraite de Manion
  - Les employeurs ayant des employés du Québec doivent se conformer aux nouvelles règles du RVER.
  - La réforme du Régime des pensions du Canada : en quoi consiste-t-elle vraiment?

## Réclamations désormais non admissibles à un remboursement par certains prestataires de soins de santé/certaines cliniques

**Manion** s'engage à protéger les promoteurs de notre régime de retraite de groupe et ses membres contre les abus et les fraudes en matière de prestations. Dans le cadre de cet engagement continu, **Manion** se fie à des examens de prestataires de services régulièrement effectués par nos partenaires d'assurance. Par prestataire de service s'entend « toute organisation, entreprise ou personne qui offre un service ou un produit contre paiement ». Si l'un de ces examens devait révéler des problèmes entourant les pratiques commerciales et/ou une fraude éventuelle de la part des prestataires de services, les réclamations pour soins médicaux découlant de services effectués par lesdits prestataires ne seront plus traitées ni remboursées. Il sera alors question de *radiation*. Dès maintenant, **Manion** tiendra à jour une liste des fournisseurs ayant fait l'objet d'un examen approfondi qui a entraîné leur radiation. Les réclamations émanant de ces fournisseurs ne seront plus admissibles au remboursement à partir de la date de radiation.

Nous communiquerons avec les membres du régime ayant déposé des demandes de réclamation par l'entremise de l'un des fournisseurs radiés, afin de leur signifier que plus aucune autre réclamation provenant du fournisseur en question ne sera admissible au remboursement.

## Pratiques administratives améliorées en soins dentaires pour prévenir des abus

Voici les pratiques administratives en soins dentaires incluses à nos processus de traitement des demandes :

- a. **Caries/traumatisme/gestion de la douleur par sédatif/pansement dentaire protecteur** : les frais de sédatif ou de pansement dentaire protecteur ne seront plus remboursés lorsqu'ils sont présentés avec un traitement de canal ou la mise en place d'une restauration permanente; ils sont considérés comme étant inclus dans les coûts de ces services.
- b. **Extractions de dents : Manion** ne remboursera plus de façon automatique l'extraction chirurgicale d'une dent qui n'est pas abîmée ou qui est difficile à enlever. S'il est nécessaire de procéder à des extractions chirurgicales complexes, le dentiste devra fournir des informations supplémentaires afin de déterminer l'admissibilité des soins, notamment des radiographies, ainsi qu'une explication des services les plus complexes.
- c. **Traitement de canal : Manion** ne remboursera plus de façon automatique les soins de traitement de canal d'une grande complexité. S'il est nécessaire de procéder à un traitement de canal plus complexe que la normale, le dentiste devra tout simplement fournir des informations supplémentaires afin de déterminer l'admissibilité des soins, notamment une radiographie de pré-traitement/de diagnostic, l'utilisation d'un localisateur d'apex et une radiographie après obturation.
- d. **Apexification** : Cette procédure n'est réalisée que sur les dents d'enfant qui ne sont pas encore entièrement formées, ce qui implique donc que l'apexification n'est remboursée que pour des enfants de moins de 16 ans.
- e. **Pulpotomie ou pulpectomie** : Ces frais ne seront pas remboursés si les soins ont été réalisés sur des dents pour lesquelles un traitement de canal a déjà été réalisé.
- f. **Évaluation/réévaluation parodontales** : Les frais pour une évaluation/réévaluation parodontales ne seront pas couverts pour les patients âgés de 25 ans ou moins, puisque la chirurgie ou les traitements parodontaux continus ne sont pas chose commune. Lors de situations exceptionnelles, le dentiste devra tout simplement fournir des informations supplémentaires afin de déterminer l'admissibilité des soins, notamment les radiographies, les examens de parodontie et les diagnostics de maladie parodontale à traiter.
- g. **Frénectomie chez les bébés** : La frénectomie n'est plus remboursée pour les bébés de moins d'un (1) an. Réalisée afin de permettre l'allaitement, cette procédure chirurgicale ne sera pas remboursée puisqu'elle est sans rapport avec des soins dentaires.
- h. **Équilibrage occlusale** : Ces frais ne seront plus remboursés s'ils sont présentés conjointement à des restaurations, à un traitement de canal ou à la pose de pont (bridge), de prothèse dentaire ou d'implant dentaire récemment réalisés. Les frais d'équilibrage occlusale sont considérés comme étant inclus dans les coûts de ces services.

## Coordination des prestations

### En quoi consiste la coordination des prestations?

Le terme « coordination des prestations » est employé par les assureurs pour décrire l'entente régissant les paiements pour un produit ou un service admissibles lorsque votre conjoint (e) et vous-même êtes tous deux inscrits comme étant l'employé assuré principal dans un régime de prestations.

### Dans quel cas la coordination des prestations s'applique-t-elle à ma réclamation?

La coordination des prestations est une tendance en croissance, le couple prend conscience de l'avantage de la couverture double (chacune des deux personnes étant couverte par son employeur). Lorsque votre conjoint(e) et vous-même êtes couverts par différents régimes de prestations, votre couverture augmente de façon substantielle pour vous, votre conjoint(e) et vos enfants à charge. Afin de vous assurer de recevoir le maximum de tous les régimes de prestations auxquels votre famille et vous-même êtes en droit de vous attendre, il est important de vous assurer de fournir tous les détails de l'autre assureur. Si vos prestations pour soins dentaires et de santé sont couvertes par plus d'un régime, vos prestations prévues par le régime de **Manion** seront coordonnées avec l'autre régime, afin que vous receviez le montant maximum admissible pour les dépenses engagées.

### Comment la coordination des prestations fonctionne-t-elle?

La coordination des prestations s'applique si votre conjoint(e) et vous-même avez chacun une couverture et que les lignes directrices du secteur garantissent qu'il y a toujours un régime principal et un régime secondaire. Lorsque la réclamation vous concerne, votre régime de **Manion** est toujours le plan principal et le régime de votre conjoint(e) est le

secondaire. Lorsque la réclamation concerne votre conjoint(e), son régime est le principal, et votre régime de **Manion** est le secondaire. Les réclamations doivent être présentées en premier lieu au régime principal. Le solde impayé sera ensuite présenté au plan secondaire, qui procédera à son paiement.

### Qu'en est-il des enfants?

En vertu des lignes directrices, si votre conjoint(e) et vous-même avez tous deux souscrit une couverture familiale et que vos enfants y figurent également, les assureurs détermineront quel est le plan principal en fonction de ce qui suit :

- Si votre conjoint(e) et vous-même avez un jour et un mois de naissance différents (l'année n'est pas prise en compte), le régime principal est celui du parent dont le jour et le mois de naissance sont les plus tôt dans l'année civile.
- Si votre conjoint(e) et vous-même avez exactement le même jour et le même mois de naissance, le régime principal est déterminé par ordre alphabétique; ainsi, le régime du parent dont l'initiale du prénom se trouve le plus près du début de l'alphabet sera le principal.

Une fois encore, n'oubliez pas que vous devez d'abord présenter vos réclamations au régime principal, pour ensuite transmettre le solde impayé au régime secondaire.

Prenons un exemple, vous êtes né(e) le 15 octobre 1970 et votre conjoint(e) le 6 décembre 1968 et avez deux personnes à charge. Comme votre anniversaire est en octobre et que celui de votre conjoint(e) est en décembre, votre régime de **Manion** reste le régime principal auquel présenter des réclamations pour tous vos enfants à charge, et ce, bien que votre conjoint(e) soit plus âgé(e) que vous, puisque l'année n'est pas prise en compte lors de la détermination du régime principal.

Si vous êtes séparé(e) ou divorcé(e) et que vous savez, ou pensez savoir, que vos enfants sont couverts par plusieurs régimes de prestations, le principal d'entre eux est déterminé ainsi :

1. Le régime du parent qui a la garde de l'enfant à charge.
2. Le régime du conjoint/de la conjointe qui a la garde de l'enfant à charge.
3. Le régime du parent qui n'a pas la garde de l'enfant à charge.
4. Le régime du conjoint/de la conjointe qui n'a pas la garde de l'enfant à charge.

## Le coin des réclamations de Manion

### Besoin de présenter une demande de réclamation?

Afin d'offrir plus de flexibilité et d'options pour présenter des réclamations pour soins médicaux et dentaires, voici les moyens qui vous sont désormais proposés.

#### Pour transmettre une réclamation :

par télécopie, composez le : 416-234-2071

OU

par courriel, envoyez-la à l'adresse : [claims@manionwilkins.com](mailto:claims@manionwilkins.com)

#### Pour faire une requête :

Requêtes administratives/réclamations composez le : 1-866-532-8999 ou écrivez à [info@manionwilkins.com](mailto:info@manionwilkins.com)

N'oubliez pas que, quelle que soit la façon dont vous transmettez votre réclamation, votre demande doit être accompagnée d'un formulaire de

réclamation signé et d'une copie de tous les reçus. Les réclamations seront traitées dans les 3 à 5 jours ouvrables suivant leur réception, quel que soit leur mode de transmission.

## Modifications apportées au Programme de médicaments de l'Ontario (PMO) pour les opiacés

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée veillera à la mise en œuvre des modifications apportées au remboursement des médicaments opiacés en vertu du Programme des médicaments de l'Ontario (PMO) dans le cadre de l'actualisation de la liste de janvier 2017.

L'utilisation inappropriée, l'abus ou le détournement de stupéfiants sur ordonnance sont devenus des problèmes de taille pour la sécurité et la santé publiques au Canada et dans d'autres régions du monde. Après la transition de l'OxyContin en tant que médicament à usage restreint au remboursement de l'OxyNEO par le biais du Programme d'accès exceptionnel (PAE), le Ministère s'est engagé à revoir le statut de financement des autres médicaments opiacés et à apporter les changements nécessaires pour améliorer et encourager les prescriptions appropriées. À cet effet, un Sous-comité de révision de la liste des analgésiques a été convoqué pour mener un examen de catégorie des médicaments opiacés prescrits pour la gestion de la douleur. Parmi ses membres se trouvaient des spécialistes cliniques de la douleur, de la toxicomanie, des soins palliatifs, de la pharmacologie clinique, de la médecine interne, de la médecine familiale et de la pharmacie.

À la suite de discussions approfondies avec le Sous-comité de la douleur, incluant un examen plus approfondi de ses recommandations par le Comité d'évaluation des médicaments de l'Ontario, et d'une analyse détaillée des tendances en matière d'utilisation des opiacés, le Ministère mettra en œuvre les modifications suivantes, qui prendront effet lors de l'actualisation de la liste de janvier 2017 :

• **Les opiacés à dosages les plus élevés dont l'effet est à long terme seront radiés de la liste du PMO :**

- **comprimés de morphine à 200 mg;**
- **capsules d'hydromorphe à 24 mg et à 30 mg;**
- **timbres de Fentanyl à libération de 75 mcg/h et de 100 mcg/h;**
- **comprimés de mépéridine à 50 mg seront radiés de la liste du PMO.**

Voici une liste des DIN qui seront radiés de la liste du PMO et qui prendra effet lors de l'actualisation de la liste de janvier 2017.

NOM DU MÉDICAMENT	DIN	FABRICANT
MS Contin 200 mg en compr. à LP (libération prolongée)	02014327	Purdue Pharma
Novo-morphine 200 mg à LP	02302802	Novopharm
M-Eslon 200 mg en compr. à LC (libération contrôlée)	02177757	Ethypharm Inc.
Hydromorph Contin 24 mg	02025382	Purdue Pharma
Hydromorph Contin 30 mg	02125390	Purdue Pharma
Fentanyl 75 mcg en timbre transdermique	02314657	Apotex
Fentanyl 75 mcg en timbre transdermique	02386887	Cobalt
Fentanyl 75 mcg en timbre transdermique	02396734	Mylan
Fentanyl 75 mcg en timbre transdermique	02341409	Pharmascience
Fentanyl 75 mcg en timbre transdermique	02330148	Ranbaxy
Fentanyl 75 mcg en timbre transdermique	02327155	Sandoz
Fentanyl 75 mcg en timbre transdermique	02282976	Teva
Fentanyl 100 mcg en timbre transdermique	02314665	Apotex
Fentanyl 100 mcg en timbre transdermique	02386895	Cobalt
Fentanyl 100 mcg en timbre transdermique	02396742	Mylan
Fentanyl 100 mcg en timbre transdermique	02341417	Pharmascience
Fentanyl 100 mcg en timbre transdermique	02330156	Ranbaxy
Fentanyl 100 mcg en timbre transdermique	02327163	Sandoz
Fentanyl 100 mcg en timbre transdermique	02282984	Teva
Demerol 50 mg en compr.	02138018	Sanofi Pharma Aventis

Les produits retirés de la liste ne seront pas pris en compte en vertu du PAE ni par l'entremise de la politique d'examen compassionnelle (PEC). La notification préalable de ces changements avant la mise en œuvre vise à donner suffisamment de temps aux patients pour consulter leurs médecins au sujet des changements nécessaires à leur traitement médicamenteux.

Le Ministère s'engage à continuer de surveiller la prescription et la distribution de stupéfiants et à faire avancer la modernisation du financement dans le cadre du Programme de médicaments de l'Ontario pour réduire le risque de dépendance et de décès résultant de l'abus, de l'utilisation abusive et du détournement de ces produits.

## Remboursement du Remicade par la RAMQ

Avant le 3 octobre 2016, inscrire **NO SUB** sur une ordonnance de Remicade était suffisant pour justifier le remboursement pour du Remicade en raison de l'impossibilité d'accéder à une clinique de perfusion d'Inflextra à moindre coût.

À partir du 3 octobre 2016, les prescripteurs ne pourront plus utiliser le code **NO SUB** pour permettre le remboursement du Remicade à de nouveaux patients. Les personnes qui commencent un traitement par Remicade seront désormais remboursées sur la base du prix de l'Inflextra et devront donc déboursier elles-mêmes la différence.

Toutefois, les demandeurs ayant reçu du Remicade entre le 23 avril 2015 et le 3 octobre 2016 continueront à recevoir un remboursement pour du Remicade tant et aussi longtemps que la mention **NO SUB** sera inscrite sur leurs futures ordonnances. Les demandeurs qui passent d'une couverture privée à la couverture publique et qui ont reçu du Remicade durant la même période bénéficieront également de ces conditions spéciales.

Les assureurs privés pourraient constater un changement dans les ordonnances, qui passeront du Remicade à l'Inflextra, à mesure que les tendances du secteur public auront des répercussions sur le secteur privé.

## Le coin des régimes de retraite de Manion

### Les employeurs ayant des employés du Québec doivent se conformer aux nouvelles règles du RVER.

Près de la moitié des travailleurs du Québec ne bénéficient pas d'un régime d'épargne retraite offert par leurs employeurs. La *Loi sur les régimes d'épargne retraite volontaire* du Québec, et les règlements connexes, sont entrés en vigueur le 1er juillet 2014 (projet de loi 39). Tous les employeurs ayant plus de 20 employés du Québec en date du 30 juin 2016 doivent inscrire lesdits employés à un régime volontaire d'épargne retraite (« RVER ») au plus tard le 31 décembre 2016. À partir du 30 juin 2017, les employeurs ayant de 10 à 19 employés du Québec devront les inscrire d'ici le 31 décembre 2017. La loi stipule que les employeurs éventuels ayant entre cinq et neuf employés du Québec devront également être inscrits à moins qu'ils n'aient une exemption. Les personnes qui travaillent pour des entreprises ayant moins de cinq employés ou n'offrant pas de RVER peuvent cotiser par eux-mêmes à un RVER.

Les RVER sont des régimes d'épargne de groupe semblables aux régimes de retraite agréés collectifs offerts par les employeurs et administrés par l'institution financière qui gère le RVER. Ils sont assujettis à des règles strictes, sont supervisés par Retraite Québec et ne sont pas régis par les lois provinciales sur les pensions. À ce jour, il existe neuf administrateurs de RVER agréés parmi lesquels choisir, qui sont notamment des banques, des coopératives de crédit, des compagnies d'assurance, des sociétés de fiducie et des gestionnaires de fonds d'investissement.

Il incombe aux employeurs ayant des employés du Québec de décider s'ils doivent souscrire à un RVER ou prendre les mesures appropriées pour s'assurer que leurs employés sont exemptés d'impôts. Les employeurs peuvent proposer un RVER sur une base volontaire. Les RVER sont réservés aux employés qui n'ont pas accès à un régime d'épargne retraite collectif (comme des REER ou des CELI) accompagné de déductions à la source proposés par leurs employeurs ou à un régime de retraite agréé. Les régimes de participation différée aux bénéfices ne sont pas considérés comme exemptés.

Les RVER s'appliquent à un employeur établi au Québec. Une entreprise de l'Ontario ayant des employés du Québec n'est pas obligée de souscrire à un RVER, à moins qu'elle ne soit considérée comme ayant « un établissement au Québec » ainsi que le décrit la législation du travail du Québec.

Les employeurs doivent informer leurs employés par écrit de leur intention de proposer un RVER au moins 30 jours avant la ratification d'un RVER. Ils se doivent de divulguer les relations commerciales qu'ils entretiennent avec l'administrateur du RVER, le choix de taux de contribution qui s'offrira aux employés ainsi que le fait que les employés non admissibles souhaitant participer au régime doivent en informer leurs employeurs. L'employeur doit informer l'employé des montants prélevés à même ses salaires et doit faire parvenir régulièrement lesdits montants à l'administrateur. L'employeur doit informer l'administrateur si un employé ne travaille plus pour lui, s'il décède ou s'il prend sa retraite.

Les employés doivent être âgés d'au moins 18 ans et travailler pour l'entreprise pendant au moins une année pleine, tel que le stipule la *Loi sur les normes du travail*. Les employeurs doivent conserver la preuve de l'avis de renonciation de chaque employé pour toute la durée de l'emploi. Le taux de cotisation par défaut sera de 2 % du salaire brut jusqu'à la fin de 2017, de 3 % en 2018 et de 4 % en 2019. Si un employé cesse de travailler, les cotisations versées par l'employeur peuvent être transférées à l'instrument d'épargne-retraite autorisé du choix de l'employé, tel qu'un CRI ou un FRV.

Il est également important de noter que les cotisations au RVER sont déductibles d'impôt, tout comme le sont celles d'un REER. Le montant total des cotisations qui peut être déduit à l'aide d'un REER ou d'un autre instrument d'épargne-retraite bénéficiant d'une aide fiscale, représente 18 % des gains de l'année précédente. Les contributions de l'employeur ne sont pas assujetties aux charges sociales et peuvent être déduites du revenu aux fins d'impôts. Un employeur peut modifier son taux de cotisation à tout moment et doit en informer les employés et l'administrateur par écrit (un préavis de 30 jours peut s'appliquer).

Le projet de loi 39 stipule qu'un employeur peut faire face à des pénalités s'il ne met pas en place un RVER pour ses employés. Pour en apprendre davantage au sujet des RVER, consultez la section RVER du site Web de la Régie des rentes du Québec – [www.rrq.gouv.qc.ca](http://www.rrq.gouv.qc.ca)

## **La réforme du Régime des pensions du Canada : en quoi consiste-t-elle vraiment?**

Le 6 octobre 2016, une loi (le projet de loi C-26) a été adoptée pour améliorer le Régime des pensions du Canada (RPC). Le projet de loi propose d'améliorer le RPC afin d'augmenter les montants des prestations que recevront les travailleurs canadiens de la part du RPC à leur retraite; ils passeront d'un quart à un tiers de leurs gains admissibles.

Une hausse progressive des cotisations sera étalée graduellement sur une période de sept ans, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019. Le taux de

cotisation au RPC passera de 4,95 % à 5,95 % d'ici 2023. Dès 2024, un taux de cotisation de 4 %, tant pour l'employeur que pour l'employé, sera appliqué sur les gains compris entre le MGAP et la limite supérieure prévue. Durant cette période, la limite supérieure prévue du MGAP pour des cotisations au RPC amélioré sera augmentée et devrait atteindre 82 700 \$ en 2025 (5,95 % jusqu'au MGAP prévu, puis 4 % jusqu'à la limite supérieure prévue).

La partie de l'augmentation du RPC sera déductible d'impôt, et la Prestation fiscale pour le revenu de travail augmentera pour aider à compenser les cotisations au RPC des travailleurs à faible revenu admissibles. L'augmentation renforcera le lien entre les cotisations et les prestations.

L'augmentation est entièrement financée (aucune obligation au titre des services passés n'est créée). Aucun retraité actuel ne sera touché. Chaque année de cotisation au RPC amélioré permettra aux travailleurs d'accumuler des prestations supplémentaires partielles; les prestations complètes du RPC amélioré pourront être perçues après environ 40 ans de cotisations.

Afin que l'augmentation soit entièrement financée, les cotisations dépasseront les montants des prestations pour les 30 à 35 prochaines années, ce qui entraînera l'accumulation d'actifs importants. Les politiques en matière de financement et d'investissement devront tenir compte de leur nature entièrement financée et de leur plus grande exposition aux risques liés au placement.

Le RPC amélioré aura une incidence sur les flux de revenus de la SV, le SRG, le RPC et les impôts sur le revenu. Une partie de la pension du RPC augmentera sous forme de prestations moins importantes de la SV et du SRG. Les régimes de retraite en milieu de travail devraient être augmentés plutôt que diminués par l'amélioration de RPC afin que leurs membres

aient un niveau de revenu de retraite approprié. La plupart des employeurs qui ont des régimes pour les employés syndiqués indiquent qu'ils ne prévoient pas apporter de changements importants aux régimes de travail qu'ils parrainent (les régimes ne sont pas intégrés au RPC).

Notre main-d'œuvre vit plus longtemps, elle s'attend à des taux de rendement inférieurs sur son épargne et sera touchée par la lente érosion des prestations de retraite de la SV. Il est important que les promoteurs de régime revoient les formules de pension et de cotisation existantes et évaluent quels changements conviendront au RPC amélioré en place.